

## Síndrome de Down: um caso acompanhado na consulta de utentes com necessidades especiais

Filipa Contente<sup>1,2,3</sup> Ana Teresa Coelho<sup>1,2,3</sup> Adelina Aguiar<sup>2,3,4</sup> Nuno Zeferino Santos<sup>2,3,4</sup> Francisco Salvado<sup>2,3,5</sup>

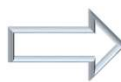
1 – Interno de Formação Especializada em Estomatologia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte (CHULN); 2 – Clínica Universitária de Estomatologia; 3- Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina; 4 - Assistente Hospitalar Graduado de Estomatologia, CHULN; 5- Assistente Hospitalar Graduado Sênior, Diretor do Serviço de Estomatologia, CHULN

**Introdução:** A consulta de Utentes com Necessidades Especiais (UNE), da Clínica Universitária de Estomatologia do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte (CHULN), visa o acompanhamento dos indivíduos com incapacidade física ou mental, a qual condiciona restrições na realização de atividades de vida diária, incluindo os cuidados de higiene oral. Esta incapacidade acarreta assim uma acrescida dificuldade na implementação de medidas preventivas e tratamentos dentários. A Síndrome de Down (SD) ou Trissomia 21 resulta de uma alteração cromossómica com presença de uma duplicação, parcial ou total, do cromossoma 21<sup>1</sup>. As alterações craniofaciais mais frequentes são a hipoplasia da mandíbula, a redução ângulo nasolabial e alterações verticais e transversais das arcadas dentárias, condicionando áreas palatinas e do pavimento da cavidade oral mais reduzidas, com frequente conflito de espaço com outras estruturas, nomeadamente da língua e má oclusão. A hipoplasia dos dentes definitivos e um aumento da incidência de doença periodontal são também frequentes nestes doentes. Como resultado destas alterações associado à hipotonia muscular característica da SD, são comuns os hábitos parafuncionais, afetando a mastigação, a deglutição e as articulações temporomandibulares<sup>2</sup>. A SD constitui sempre um desafio na prevenção e tratamento da patologia do sistema estomatognático. O caso apresentado pretende mostrar o acompanhamento de um utente com SD na consulta UNE.

### Descrição de Caso Clínico:

#### Identificação:

- ↳ Género masculino, 22 anos
- ↳ Antecedentes Pessoais de Trissomia 21



Referenciação em 2009 à Consulta de UNE pelo Médico Assistente de Medicina Geral e Familiar

04/2009 (11 anos)	Hipoplasia esmalte + Cárie oclusal 2.6: sem colaboração do doente para tratamentos dentários
07/2009 (12 anos)	Cáries oclusais de 2.6 + 3.6: doente permitiu tratamento com restauração provisória com Cavit <sup>®</sup> de 3.6
02/2010 (12 anos)	Cáries de 1.6 + 2.6 + 3.6 + 4.6: <u>sem colaboração para tratamentos dentários. Proposta para anestesia geral (AG) para exodontia de 3.6 e restauração dos restantes dentes cariados</u>
07/2010 (12 anos)	Rotinas pré-operatórias e avaliação por anestesiologia com aprovação para intervenção sob AG
10/2010 (13 anos)	Sob AG procedeu-se a <u>destartarização</u> + restauração em amálgama de 1.6, 2.6 e 4.6 + <u>exodontia</u> de 3.6
10/2010 (13 anos)	Sem cáries, <u>álveolo edêntulo</u> de 3.6 cicatrizado
04/2011 (13 anos)	Sem cáries, aplicação der flúor tópico
01/2012 (13 anos)	Sem cáries, aplicação de flúor tópico
01/2012 a 02/2020 (22 anos)	<u>sem novas alterações: seguimento com aplicações de flúor e educação para a saúde oral do doente e cuidador</u>
02/2020 (22 anos)	Gengivite marginal + Cárie 2.1: <u>destartarização</u> + <u>massagem gengival</u> com <u>solução oral de clorhexidina 0,2% + restauração de 2.1 com compósito A3</u>



Imagem 1. Ortopantomografia 07/2010 com 3.6 com destruição coronária extensa por cárie e radiotransparência periapical da raiz distovestibular. Sem evidência de outras alterações ósseas.



Imagem 2. Arcada dentária superior com restauração de 2.1 com compósito A3 e restaurações de 1.6 e 2.6 em amálgama

**Discussão e Conclusão:** Este caso demonstra que o acompanhamento atento, periódico e individualizado de doentes com SD permite a deteção e tratamento apropriado de patologia do aparelho estomatognático. A correta educação do doente na prevenção efetiva deste tipo de patologia, é demonstrado pelos 10 anos sem desenvolvimento de cáries. A cooperação do doente para a realização de tratamentos é essencial, pelo que, a relação médico utente deve ser ativamente trabalhada em cada consulta. O acompanhamento desde 2009, permitiu orientar o doente e seu cuidador para a prevenção e tratamento precoce de patologia do aparelho estomatognático.

#### Bibliografia:

1. Ferrary, T, Ratto, NS, Martinez, D, Alvarez, M, Bianchi, ML, Benitez, MB ... Orman, B (2019)-*Psychophylaxis for oral conscious sedation for dental care in Down syndrome adults with behavioral disorder*- Special Care Dendistry, 39:389-398.
2. Kaczorowska, N., Kaczorowski, K., Laskowska J., & Mikulewicz, M. (2019)- *Down Syndrome as a cause of abnormalities in the craniofacial region: a systematic literature review*- Advances in Clinical and Experimental Medicine, 28(11):1587-1592.
3. Robertson, MD, Schwendicke, F, Araujo, MP, Radford, JR, Harris, JC, McGregor, S, & Innes, NPT (2019)- Dental caries experience, care index and restorative index in children with learning disabilities and children without learning disabilities; a systematic review and metaanalysis- BioMed Central, 19:146
4. Moran, J (2013)- *Aging and Down Syndrome A HEALTH & WELL-BEING GUIDEBOOK* - 33-36, New York, NY: The National Down Syndrome Society.